

## SYNTHÈSE :

# STRATÉGIES EN MATIÈRE DE CREC POUR SURMONTER LA LASSITUDE CAUSÉE PAR LA COVID-19 EN MÉDITERRANÉE ORIENTALE, AU MOYEN-ORIENT ET EN AFRIQUE DU NORD

Dans les situations d'urgence à long terme ou prolongées, les populations peuvent éprouver de la lassitude ou de la complaisance à l'égard des mesures conçues pour les protéger. La présente note stratégique est axée sur les influences sociales et culturelles inhérentes aux comportements prolongés en matière de prévention et de réduction des risques liés à la COVID-19 dans la région de la Méditerranée orientale, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA). La COVID-19 est passée d'une crise aiguë à une crise chronique, et les stratégies visant à encourager le public à continuer de suivre des comportements de protection sont essentielles. La note stratégique peut être lue conjointement avec les précédentes notes stratégiques élaborées par la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) concernant les mesures de prévention dans le contexte de la COVID-19.<sup>1-3</sup> Une deuxième note stratégique portant spécifiquement sur les comportements en matière de vaccination au sein de la région est à paraître.

La note stratégique synthétise les données publiées par l'UNICEF dans un examen approfondi des publications scientifiques, de la littérature grise et des médias.<sup>4</sup> Elle vise à éclairer l'élaboration de stratégies en matière de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) ainsi que d'orientations et d'outils régionaux à mesure que la crise de la COVID-19 évolue ; des considérations opérationnelles basées sur les conclusions sont énoncées à la fin de la présente synthèse. Elle a été élaborée pour la SSHAP par Anthrologica à la demande du Bureau régional MENA de l'UNICEF avec des contributions du Comité permanent interorganisations sur la CREC et des bureaux nationaux de l'UNICEF. La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

## CONTEXTE

La région MENA est extrêmement diversifiée, intégrant des pays à revenu faible, moyen et élevé et en proie à plusieurs urgences humanitaires en cours et à grande échelle. De nombreux pays de la région MENA pâtissent de ressources et d'infrastructures limitées, qui sont exacerbées dans les zones de conflit, d'instabilité et de gouvernance précaire.<sup>5</sup> Presque tous les pays de la région accueillent des réfugiés et/ou des populations déplacées internes (PDI). En réponse à la pandémie, tous les pays ont mis en place une forme de mesures de santé publique visant à réduire la transmission de la COVID-19 avec divers degrés de succès. Toutefois, ces mesures ont également engendré des impacts socio-économiques négatifs substantiels,<sup>6</sup> qui nuisent à la capacité des populations de maintenir leur motivation et d'adopter des comportements préventifs essentiels

La « lassitude pandémique » (la démotivation pour suivre les comportements de protection recommandés<sup>97</sup>) et la complaisance sont affectées par une série de facteurs et de préoccupations communautaires qui ne peuvent pas être anticipés ni bien compris sans la participation des communautés. Pour un individu ou un groupe donné, plusieurs facteurs sociaux et culturels agissant à différents niveaux contribueront à influencer leur comportement. Il incombe aux personnes qui œuvrent dans le cadre de la CREC de déterminer les différents facteurs qui motivent les comportements au sein des populations, d'identifier les obstacles et les facteurs habilitants à l'action souhaitée, et d'envisager des manières créatives de surmonter les obstacles et d'exploiter les facteurs habilitants. Il est particulièrement important d'adopter un point de vue positif dans la mesure du possible et de reconnaître que la plupart des individus essaieront de faire ce qui s'impose. Des histoires positives d'adaptation pratique peuvent aider à rendre les orientations pratiques et « réalisables ». Elles peuvent faire avancer les gens, en inspirant l'empathie, et en reflétant la vie réelle, en faisant appel au cœur, plutôt qu'à la tête uniquement.

# SYNTHÈSE : DONNÉES PROBANTES LOCALES CONCERNANT LES MESURES DE PRÉVENTION

La présente section résume les conclusions d'études qualitatives et quantitatives sur certains comportements de prévention jugés pertinents en ce qui concerne la lassitude pandémique au sein de la région. Une méthodologie complète et des conclusions supplémentaires plus spécifiques à chaque pays figurent dans la synthèse plus détaillée.<sup>4</sup>

## PORT DU MASQUE

### Connaissances

Depuis le début de la flambée épidémique de COVID-19, les pays de la région MENA sont extrêmement conscients de l'importance du port d'un masque pour prévenir l'infection.<sup>7-13</sup> Toutefois, les données indiquent qu'il faut plus que des connaissances pour changer de comportement. Dans le cadre d'études menées dans toute la région, il n'a pas toujours été constaté que la croyance selon laquelle le port d'un masque protégerait contre l'infection se traduisait par une volonté de porter un masque. Par exemple, tandis qu'une étude (menée en Égypte) a révélé que 75 % des participants estimaient que le port d'un masque les protégerait contre l'infection, seulement 35 % d'entre eux ont déclaré qu'ils étaient disposés à en porter un.<sup>7</sup>

### Attitudes et facteurs sociaux

Des preuves suggérant des différences spécifiques au genre dans le port du masque ont été observées, par exemple parmi les pèlerins du Hajj. Les femmes étaient davantage susceptibles de porter un couvre-visage (et non un « masque » en soi) en public pour des motifs religieux, toutefois, elles ne se couvraient pas le visage lorsqu'elles étaient dans leurs tentes avec d'autres femmes. Dans la mesure où les hommes portaient des masques pour des motifs d'hygiène plutôt que religieux, il a été signalé comme étant plus probable qu'ils le fasse à l'intérieur et à l'extérieur de leurs tentes.<sup>14</sup>

Les communautés et les chefs religieux de la région ont toujours fait preuve de souplesse ou de volonté de promouvoir des mesures de santé publique. Par exemple, en 2009, le Grand Mufti d'Arabie saoudite a fait la distinction entre « se couvrir le visage » et porter un masque en réponse à la croyance déclarée par de nombreuses femmes selon laquelle elles ne devraient pas se couvrir le visage pendant qu'elles étaient en état sacré d' [Ihram](#).<sup>15</sup> En tant que chef religieux et communicateur exemplaire et respecté, le mufti a pu redéfinir

les normes religieuses d'une manière sensible au conflit entre les normes traditionnelles et les comportements en matière de prévention des maladies.<sup>15</sup>

Des messages différents et changeants émanant des autorités sanitaires mondiales au sujet du port du masque tout au long de l'évolution de la pandémie ont été suggérés en tant que facteur contribuant à l'ambivalence de la communauté et à la faible adoption du port du masque.<sup>8</sup> Le précédent du port recommandé du masque en tant que mesure de santé publique dans certains pays affectés par les flambées épidémiques de MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient) est susceptible de continuer d'influencer l'acceptation.

## Comportement

Des études révèlent que l'utilisation de masques était très variable au sein de la région, bien que cela soit susceptible de refléter le fait que l'épidémie est apparue à des moments différents dans la région et que l'utilisation des masques a également évolué au fil du temps. Plus de 60 % ont été rapportés dans des études menées en Iran,<sup>12,13</sup> en Égypte,<sup>16</sup> et en Algérie ;<sup>17</sup> une utilisation inférieure entre 20 % et 60 % a été signalée en Arabie saoudite<sup>18-20</sup> et en Syrie;<sup>21,22</sup> 12 % ont été rapportés au Maroc.<sup>23</sup> Des reportages médiatiques sur la COVID-19 font état d'une faible utilisation de masques et d'un manque de respect des exigences concernant le port du masque dans plusieurs pays (Iran,<sup>24</sup> Bahreïn,<sup>25</sup> Djibouti<sup>26</sup> and Syrie<sup>27,28</sup>). Au Koweït, le gouvernement a décidé de ne pas lever les mesures de couvre-feu partiel à un moment donné, en raison du non respect du port du masque de la part des citoyens,<sup>29</sup> tandis que l'imposition limitée du port du masque a été citée en tant que facteur influant sur l'utilisation du masque en Iran.<sup>31</sup> Certaines études indiquent que les personnes âgées et les hommes étaient moins susceptibles de porter un masque que les jeunes et les femmes (Iran,<sup>12</sup> Arabie saoudite, Koweït, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn et Oman<sup>30</sup>).

## HYGIÈNE DES MAINS

### Connaissances

Des études ont révélé des « niveaux élevés » de sensibilisation à l'importance du lavage des mains,<sup>7,8,10,19,22</sup> y compris parmi les sous-populations de réfugiés, les communautés d'accueil et les étudiants universitaires,<sup>9,32</sup> les femmes et les enfants déplacés interne,<sup>33,34</sup> ainsi que les agents sanitaires et les érudits religieux.<sup>35,36</sup>

## Attitudes et facteurs sociaux

Il a été constaté que les normes et les pressions sociales, les modèles de comportement, la foi et les pratiques religieuses influençaient les comportements en matière de lavage des mains. Les facteurs de motivation pour se laver les mains comprenaient la peur de la contagion<sup>37,16</sup> le dégoût de la saleté,<sup>38,33,34</sup> un sentiment positif de propreté et de calme,<sup>34,38</sup> et le désir de se sentir plus attirant.<sup>34</sup> Ceux qui étaient conscients des attentes des autres concernant le lavage des mains ou qui disposaient de modèles inspirants étaient également incités à adopter de bonnes pratiques d'hygiène afin de se conformer à ces attentes ou à ces valeurs morales ou pour impressionner les autres.<sup>34-36,38,39</sup> Les personnes influentes comprenaient les parents (en particulier les mères) ainsi que les frères et sœurs plus âgés,<sup>34</sup> les collègues professionnels,<sup>35</sup> et les personnalités publiques.<sup>36</sup> Des enfants déplacés interne (Irak) ont mentionné le fait de se laver les mains pour éviter d'être stigmatisés par d'autres enfants.<sup>33,34</sup> À l'inverse, l'absence de modèles inspirants ou de pression sociale exercée sur le lavage des mains a engendré des pratiques de lavage des mains plus faibles dans certains contextes, comme cela était le cas pour certains infirmières et enfants déplacés.<sup>34,38</sup> Dans une étude, les agents sanitaires ont mentionné une crainte d'offenser les patients s'ils se lavaient les mains en leur présence.<sup>40</sup>

La foi et les pratiques basées sur la religion ont contribué à façonner le respect des mesures d'hygiène des mains. Les données disponibles au sein de la région étaient spécifiques à la foi musulmane et ont mis en évidence le fait que le lavage des mains est considéré comme un principe fondamental de l'islam.<sup>18,36</sup> Le lavage des mains rituel obligatoire fait partie de la vie quotidienne des musulmans.<sup>35,41,42</sup> Bien que l'interdiction de l'alcool par l'islam ait contribué à la réticence à utiliser des solutions à base d'alcool au sein de nombreuses communautés, les institutions religieuses ont adopté une approche tolérante et adaptative à l'utilisation de l'alcool à des fins sanitaires<sup>41,42</sup> et de nombreux érudits religieux ont conclu que l'utilisation de gel hydroalcoolique n'était pas incompatible avec les croyances religieuses.<sup>43</sup>

Les pèlerins en un état sacré d'Ihram ne sont pas autorisés à utiliser du savon parfumé, et bien que le savon non parfumé soit susceptible d'être disponible, la plupart des pèlerins au Hajj se lavent les mains en utilisant uniquement de l'eau.<sup>42</sup> La considération selon laquelle la main droite est utilisée pour manipuler les choses pures et la main gauche pour manipuler les choses impures est un autre enseignement de l'islam qui pourrait être exploité de manière à limiter la propagation de la maladie.<sup>44</sup>

## Comportement

L'hygiène des mains a été documentée comme s'étant considérablement améliorée dans de nombreux pays à la suite de campagnes liées à la COVID-19 et d'autres interventions<sup>33</sup> (Qatar,<sup>45</sup> Égypte, y compris migrants,<sup>16</sup> Iran,<sup>13</sup> Irak,<sup>46</sup> Jordanie, y compris réfugiés,<sup>9,32</sup> Soudan,<sup>47</sup> Maroc,<sup>23</sup> Algérie<sup>17</sup> et Syrie<sup>21</sup>). Par exemple, dans le cadre d'une étude menée en Syrie, 91 % des personnes interrogées ont déclaré avoir une meilleure hygiène des mains qu'avant le confinement.<sup>21</sup>

## Obstacles structurels

Le manque de produits tels que le savon et le désinfectant pour les mains, et d'infrastructures telles que l'eau potable et les lavabos ont été signalés comme constituant des obstacles majeurs dans les établissements de santé,<sup>38,36</sup> les camps,<sup>48,33,34</sup> lors de rassemblements publics de prière,<sup>42</sup> et au sein des communautés.<sup>22,48</sup> Parmi les autres obstacles figuraient les effets secondaires du lavage des mains : peau sèche, allergie, douleur aux blessures aux mains et dégoût de l'odeur de l'alcool.<sup>34,38,40,41,43</sup> Les personnes souffrant de traumatismes ou de dépression avaient également davantage de difficulté à maintenir une bonne hygiène des mains.<sup>34,49</sup>

## DISTANCIATION PHYSIQUE

---

La distanciation physique consiste à maintenir un espace sécuritaire entre les personnes (habituellement celles qui ne font pas partie du même foyer). L'on y parvient en restant à une certaine distance (au moins un mètre) l'un de l'autre, en pratiquant des salutations sans contact, en limitant les rassemblements et le nombre de personnes qui y participent, en restant chez dans la mesure du possible et en s'isolant des personnes présentant des symptômes de la COVID-19 ou ayant été testées positives.

## Connaissances

Un large éventail d'études a révélé une forte prise de conscience régionale quant à la nécessité d'une distance physique afin d'éviter la propagation de l'infection. Lorsque des données étaient disponibles, la sensibilisation à l'importance de rester chez soi et d'éviter les foules était également « généralement élevée » (Jordanie<sup>48</sup>), et élevée à hauteur de 99 % en Arabie saoudite<sup>8,20</sup> où les campagnes de sensibilisation semblent avoir eu un impact positif sur l'engagement des populations à rester chez elles.<sup>10,50</sup> Le gouvernement saoudien a agi au début de la pandémie, en lançant plusieurs campagnes ainsi que des applications de téléphonie mobile et en mettant en place des centres d'appels. Dans une étude menée en Arabie saoudite, 78 % des participants ont déclaré que le ministère

saoudien de la Santé constituait leur principale source d'informations.<sup>50</sup> Il a été suggéré que la réussite de l'approche était susceptible d'être attribuable aux enseignements tirés durant la flambée épidémique de MERS-CoV survenue en 2012. L'essentiel de la stratégie impliquait la communication en ligne, et il convient de noter que la majorité des participants à l'étude susmentionnée étaient plus jeunes, tandis que les études impliquant des participants plus âgés ont révélé des niveaux de sensibilisation plus faibles.

## Attitudes et facteurs sociaux

Dans toute la région, de nombreux pays ont signalé une volonté accrue de se conformer aux recommandations, mais les normes sociales et les attitudes, la foi et les pratiques religieuses, les influenceurs et les modèles, les normes spécifiques au genre, la menace de stigmatisation, ainsi que la confiance et la politique ont nui au respect des mesures de distanciation physique.<sup>19,20,22</sup> De nombreuses études ont révélé des comportements influencés par l'Islam, et ils étaient plus limités en ce qui concerne les autres religions pratiquées au sein de la région.

Les salutations servent à établir des liens sociaux, à attribuer un statut, à faire preuve de courtoisie et à maintenir la cohésion sociale, et des études ont révélé que les salutations appropriées étaient d'une grande importance pour les musulmans de la région.<sup>14</sup> Cela peut contribuer à l'utilisation continue des salutations de contact observées dans certains pays. La synthèse n'a pas identifié de documents concernant les salutations pour d'autres groupes religieux. Inviter les gens chez soi peut être lié au statut social et au prestige et est souvent considéré comme un devoir moral (par exemple, en Égypte<sup>51</sup>). L'abandon des visites à domicile est susceptible de signifier une perte de statut, d'influence, voire même de leadership communautaire.<sup>51</sup>

La foi et les pratiques religieuses sont réputées pour avoir une forte influence sur la manière dont les populations comprennent le monde. Cela peut parfois être incompatible avec les mesures de santé publique. Des études menées dans la région ont révélé que la croyance répandue parmi certains groupes selon laquelle Allah était responsable de la maladie et allait protéger les croyants contre l'infection avait influencé les attitudes et les comportements des populations concernant les mesures préventives.<sup>9,30,48</sup> Les recherches menées auprès des populations musulmanes ont révélé que certaines pratiques étaient incompatibles avec les directives de distanciation physique, tandis que d'autres mesures de santé publique étaient approuvées par le Coran et ont été utilisées afin d'encourager les populations à rester chez elles et à pratiquer la mise en quarantaine volontaire et l'isolement.<sup>44,52-55</sup> Au Maroc et au Koweït, les croyants ont protesté contre la fermeture des

mosquées en organisant des marches et en se tournant vers les médias sociaux pour proclamer leur refus de toute mesure de précaution, en affirmant que le virus pourrait être contesté par la puissance de la foi.<sup>52</sup> La frustration et le ressentiment ont également été exprimés concernant l'annulation des pratiques religieuses collectives, en particulier pendant le ramadan.<sup>51</sup>

Les modèles et les influenceurs peuvent influencer la conformité et les attitudes à l'égard des mesures de prévention. Par exemple, les cheikhs tribaux dans le sud de l'Irak ont réduit les rassemblements publics et limité les salutations aux poignées de main plutôt qu'aux baisers, démontrant que les normes peuvent être adaptées.<sup>56</sup> Dans des pays tels que les Émirats arabes unis,<sup>57</sup> la Palestine<sup>58</sup> et le Liban,<sup>59</sup> des utilisateurs de médias sociaux, des célébrités et des marques réputées ont adopté le hashtag #StayAtHome pour encourager les populations à ne pas quitter leur domicile.<sup>57,60</sup> Les chefs religieux ont utilisé leur autorité pour rassurer les pèlerins déçus quant au fait que les musulmans sont récompensés même pour l'intention religieuse de faire le Hajj et que tout est déterminé selon la volonté d'Allah.<sup>61</sup> Toutefois, les mauvais exemples donnés par les autorités, comme la tenue de conférences de presse dans une salle remplie de journalistes, sont susceptibles d'avoir nui à la conformité de la population générale.<sup>62,63</sup>

Des normes spécifiques au genre ont également été signalées comme présentant une influence sur les comportements. Certaines recherches ont démontré que les femmes étaient davantage susceptibles de nécessiter l'avis des membres de la famille (en particulier des hommes) sur les décisions concernant leurs actions. Cela a eu des répercussions sur certaines pratiques telles que le respect de la quarantaine ou du couvre-feu, et sur le recours aux services de santé. Les recherches menées sur les populations effectuant le pèlerinage a révélé que les hommes étaient davantage mobiles que les femmes, qui ont tendance à rester dans leurs tentes. De manière générale, il existe différents facteurs de risque pour les deux sexes, car les hommes sont plus exposés à des environnements surpeuplés avec un grand nombre de personnes, tandis que les femmes ont tendance à se trouver dans des endroits clos avec d'autres femmes pendant des périodes prolongées.<sup>14</sup>

La stigmatisation a été identifiée comme un obstacle à la conformité dans certains environnements, dans la mesure où l'exclusion de la main-d'œuvre et des systèmes de soutien traditionnels engendraient des conditions de vie instables et surpeuplées. Cela a été documenté par les communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et queers (LGBTQ) <sup>64</sup> et les personnes déplacés internes.<sup>65</sup>



Le contexte politique et la confiance dans les autorités ont également façonné le respect des mesures de distanciation physique. Par exemple, au Maghreb, les faibles niveaux de confiance signalés à l'égard du gouvernement et des prestataires des services de santé ont été attribués au manque prolongé de « démocratie sanitaire » et à l'incapacité de conférer aux populations la possibilité de participer aux décisions qui les concernent.<sup>66</sup> En Algérie, certaines parties de la communauté ont d'abord considéré la COVID-19 comme une manœuvre politique pour contenir les manifestations organisées dans le pays. Toutefois, plus tard dans la pandémie, les organisateurs ont exhorté leurs partisans à abandonner les manifestations conformément aux mesures de santé publique.<sup>67</sup> Tandis qu'il existe des preuves selon lesquelles les sanctions sévères et la présence de l'armée sont susceptibles d'être davantage acceptables ou plus efficaces dans certaines parties de la région,<sup>48</sup> les approches militarisées de l'application de la loi ont tendance à exacerber les soupçons existants d'ingérence politique.

## Comportement

*Distance physique* : Le respect de la distance physique recommandée n'a pas toujours été pratiqué ou réalisable. Des rapports provenant de l'ensemble de la région décrivent des systèmes de transport en commun fortement bondés et le non respect des mesures de distanciation dans les espaces publics, les entreprises, les commerces, les marchés, les rues et les lieux de travail.<sup>26,27,29,63,68,69,70</sup> Dans plusieurs contextes, un assouplissement des restrictions de confinement a semblé encourager les gens à assouplir d'autres mesures de prévention, comme l'espacement individuel.<sup>68,71,72</sup> Il existe également des exemples de responsables politiques qui n'ont pas respecté les règles de distanciation physique.<sup>62,63,73</sup>

*Salutations sans contact* : Les initiatives signalées pour interrompre les salutations de contact n'ont pas été cohérentes. Certaines études ont révélé des salutations généralisées continues avec poignées de main, baisers et accolades,<sup>13,47</sup> tandis que d'autres ont révélé un évitement élevé des salutations de contact.<sup>9,32</sup>

*Rassemblements publics* : Les rassemblements religieux, sociaux et politiques sont nombreux au sein de la région. Plus de 3 millions de pèlerins se rassemblent à La Mecque pour le Hajj, 20 millions visitent Qom et 10 millions se rendent à Karbala chaque année. Il a été prétendu que les environnements surpeuplés et les pratiques menées lors des pèlerinages avaient contribué à la propagation de la COVID-19.<sup>14,15,19,42,74</sup> Bien que les croyances et les institutions religieuses soient parfois en désaccord avec les recommandations de santé publique, elles ont également joué un rôle déterminant pour les soutenir : adapter les pratiques en matière de prières collectives, inciter les personnes

présentant des symptômes similaires à ceux de la grippe à ne pas y assister et limiter le nombre de pèlerins.<sup>75,76</sup> Malgré le niveau d'acceptation élevé inhérent à la nécessité d'interrompre les rassemblements publics et les visites sociales,<sup>8,20,45,47,77</sup> des rassemblements publics et privés pour célébrer des mariages, des cérémonies de deuil et des anniversaires ont été signalés.<sup>78-81</sup> Des manifestations politiques ont eu lieu dans de nombreux pays malgré les mesures de confinement liées à la COVID-19, y compris au Liban<sup>82</sup>, en Irak<sup>83</sup>, au Soudan<sup>84</sup> et au Maroc<sup>85</sup>. En Egypte, des rassemblements ont été organisés pour protester contre les restrictions,<sup>86</sup> tandis que l'on estime que le respect général des interdictions de rassemblement en Jordanie est attribuable à des sanctions importantes pour non-respect.<sup>48</sup>

*Confinement à domicile* : Dans un certain nombre d'études, la majorité des personnes interrogées ont déclaré avoir essayé de rester à domicile lorsque cela était nécessaire, sauf pour acheter des articles essentiels ou en cas d'urgence.<sup>13,16,45</sup> De plus, lorsque les populations quittaient leur domicile, elles avaient généralement tendance à éviter les endroits surpeuplés,<sup>16,21,32,47,87</sup> mais pas toutes.<sup>12,13,22,88</sup> Les femmes au sein de la région étaient davantage susceptibles de rester à la maison que leurs homologues masculins, dans une mesure où leurs activités sociales ou professionnelles les amenaient à quitter le domicile plus souvent et à socialiser plus fréquemment, ce qui a eu des répercussions sur la distanciation et la quarantaine.<sup>12,45,48,89</sup> Fumer des pipes à eau « shisha » communes dans les cafés est une activité sociale populaire, en particulier parmi les hommes de la région. Certains fumeurs auraient commencé à apporter leurs propres pipes à eau ou à acheter des tubes jetables, mais les hommes âgés étaient davantage susceptibles de partager des tubes réutilisables.<sup>90,91</sup>

*Isolement* : La documentation indique un niveau élevé d'approbation générale à l'égard de l'isolement des personnes présentant des symptômes de la COVID-19,<sup>8,16,20,47</sup> et des niveaux d'acceptation élevés de s'isoler en cas de diagnostic de COVID-19.<sup>92</sup> Toutefois, une étude a révélé que moins de 25 % des PDI, des réfugiés et des rapatriés étaient disposés à s'isoler s'ils présentaient des symptômes de la COVID-19.<sup>46</sup> Un sondage réalisé par le ministère de la Santé au mois de juin a révélé que seulement 32 % des individus respectaient les règles inhérentes à l'isolement<sup>70</sup> et une autre étude a révélé que les migrants de sexe masculin, les populations rurales, les personnes interrogées moins instruites et celles qui étaient mariées étaient moins susceptibles d'être disposés à s'isoler.<sup>16</sup>

## Obstacles structurels

Les problèmes structurels sous-jacents tels que la sécurité alimentaire, les conditions de vie et de travail et les impératifs quotidiens – comme le travail et l'accès à la nourriture, à l'eau ou à l'aide – ont influencé les actions des populations et sont devenus des obstacles au respect des mesures de santé publique. De nombreuses personnes n'auraient eu d'autre choix que de quitter leur domicile pour se procurer des produits de base, travailler ou avoir recours aux services de santé,<sup>62,84</sup> ou ont déclaré que le fait de rester à domicile s'était avéré difficile.<sup>48,88</sup>

Pour de nombreux groupes vulnérables, la distanciation individuelle n'était pas possible. Les groupes à faible revenu, les travailleurs migrants, les réfugiés et les PDI ont tendance à vivre, à travailler, à se déplacer et à prendre leurs repas au sein d'environnements surpeuplés.<sup>93,94</sup> L'absence d'un environnement acceptable au sein duquel s'isoler a été identifiée comme un obstacle pour les populations déplacées.<sup>46</sup> Le nombre élevé de jeunes testés positifs à la COVID-19 aux Émirats arabes unis a été attribué au fait qu'un pourcentage important de la population nationale était composé de jeunes travailleurs migrants de sexe masculin qui vivent dans des environnements surpeuplés et qui, la plupart du temps, n'ont pas pris de précautions lors de l'isolement à domicile.<sup>95</sup> L'on a également signalé des travailleurs migrants isolés de force dans des logements surpeuplés ou des installations de quarantaine sans eau ni soins médicaux intensifs.<sup>96</sup> Les victimes de violence conjugale et sexiste sont également susceptibles de ne pas disposer d'un environnement acceptable pour s'isoler.

## RÉSUMÉ DES CONSIDÉRATIONS : SURMONTER LA LASSITUDE

S'appuyant sur des analyses plus détaillées,<sup>4</sup> et sur les récentes recommandations stratégiques de l'OMS,<sup>97</sup> les considérations suivantes favorisent un engagement plus soutenu avec les communautés, et une meilleure compréhension des difficultés auxquelles elles sont confrontées, ainsi qu'une plus grande attention à la possession et à la gestion des risques à l'échelle locale. Ces considérations visent à normaliser et à maintenir les comportements de prévention clés au sein de la région dans le contexte de la lassitude liée à la riposte et des vagues successives de COVID-19. Les stratégies devront être adaptées en fonction de l'évolution de l'épidémie dans chaque pays (y compris la disponibilité des vaccins), des risques sanitaires et économiques réels et perçus, et de la réaction du public local aux mesures prises jusqu'à présent.

## **LOCALISER ET CO-CONCEVOIR DES COMMUNICATIONS POUR PRÉVENIR LA LASSITUDE ET INSTAURER LA CONFIANCE**

---

Des messages simples et directs étaient nécessaires et essentiels au début de la pandémie, mais les communautés et les systèmes peuvent se lasser des restrictions ou être désensibilisés aux messages répétitifs ou incohérents. Dans l'ensemble de la région, les connaissances et la sensibilisation sont généralement élevées et continuer à répéter les mêmes messages simples est susceptible de s'avérer contreproductif. La communication des risques et les stratégies visant à interagir avec les communautés doivent s'adapter de la pensée à court terme à la pensée à long terme, en encourageant des comportements durables et de nouvelles normes sociales sécuritaires. Il est peu probable que les messages centralisés constituent le moyen le plus efficace d'y parvenir. Les stratégies en matière de CREC sont davantage susceptibles d'être efficaces si elles sont conçues conjointement au moyen d'approches axées sur la communauté, en exploitant les connaissances, les capacités et les réseaux locaux existants.

## **ENCOURAGER LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES À DÉVELOPPER DES OPPORTUNITÉS « SÉCURISÉES DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 »**

---

Les restrictions de déplacement sont souvent considérées comme une limite à un engagement communautaire authentique. À mesure que les gouvernements et les partenaires passent de l'incertitude à court terme et des mesures d'urgence à la gestion à long terme de la COVID-19, l'investissement dans les systèmes communautaires apparaît comme un élément essentiel. Par exemple, les gouvernements avaient tendance à interdire les rassemblements sociaux à tous les niveaux, tandis que des communautés ou régions à faible risque spécifiques pourraient être soutenues pour mener des essais inhérents à l'organisation de certains événements « sécurisés dans le contexte de la COVID-19 » et partager leurs expériences (par exemple, par des visites à domicile de bénévoles).<sup>98</sup> Les chefs religieux pourraient être mobilisés pour promouvoir une plus grande responsabilité personnelle ainsi qu'un organisme communautaire pour gérer les comportements de protection et les risques locaux en toute sécurité et en harmonie avec leurs enseignements.

Dans l'ensemble de la région, tandis que les gouvernements ont assoupli les restrictions, les populations ont également eu tendance à assouplir leurs mesures de protection personnelle. L'augmentation de la pression économique au fil du temps contraint de nombreuses personnes à accepter des risques plus importants pour demeurer économiquement actifs. Des initiatives localisées en matière de CREC peuvent remédier à ces tendances en créant des opportunités pour différents groupes au sein des

communautés d'identifier des solutions appropriées à l'échelle locale afin d'atténuer les risques liés à la COVID-19 qui reflètent également leurs contextes économiques et sociaux.

## **ÉLIMINER LES OBSTACLES STRUCTURELS ET S'ÉLOIGNER DES APPROCHES QUI NE SONT PAS RÉALISABLES**

---

L'accent mis sur la simplicité dans les messages d'hygiène de base a parfois négligé des défis tels que le manque d'infrastructures, la complexité imposée par le conflit et l'instabilité vécue dans la région. Les groupes présentant des défis particuliers, tels que les travailleurs migrants et les personnes déplacées, nécessitent des interventions spécifiquement ciblées qui tiennent compte des problèmes structurels auxquels ils sont confrontés. Il demeure essentiel de tenir compte des obstacles structurels et des impacts secondaires de la COVID-19, comme l'accès au travail, les services de santé et l'aide, l'eau et la nourriture. Il est essentiel de collaborer avec les communautés pour comprendre la situation locale afin d'élaborer des stratégies réalisables, durables et efficaces.

## **MOBILISER LES CHEFS RELIGIEUX ET LES ENSEIGNEMENTS EN TANT QU'ÉLÉMENTS HABILITANTS**

---

Les institutions religieuses ont fait preuve de flexibilité et d'adaptabilité dans l'interprétation des Écritures d'une manière qui est synchronisée avec les exigences en matière de santé publique. Pour élargir cette approche, il conviendra nécessairement de comprendre les valeurs et les normes associées aux diverses confessions au sein de la région, et parmi les différents sous-groupes, et d'harmoniser les approches avec ces valeurs et ces normes, plutôt que de s'y opposer. Il convient de noter que dans certains contextes, les chefs religieux sont susceptibles de ne pas s'avérer des influenceurs efficaces, en particulier lorsqu'il existe des sensibilités et des conflits sous-jacents qui ont miné la confiance en eux. Le contexte religieux et politique (national et local) doit être pris en compte.

## **VÉRIFIER LA REPRÉSENTATIVITÉ ET LA CONFORMITÉ COMPORTEMENTALE DES INFLUENCEURS**

---

Plusieurs types d'influenceurs sont parvenus à rehausser le profil des normes positives et des comportements de prévention, y compris des chefs religieux, des célébrités du spectacle et sportives et des agents sanitaires (qui étaient parmi les plus crédibles). Il est essentiel de faire correspondre la diversité des sous-groupes à atteindre avec les bons influenceurs et par le biais des canaux les plus efficaces pour chaque sous-groupe. Réaliser

des évaluations rapides afin d'identifier le type d'interlocuteurs auxquels les différents groupes font le plus confiance.

Il peut être difficile de maintenir une image publique uniforme des influenceurs. Il est particulièrement important pour les dirigeants qui exercent des fonctions officielles, les décideurs, de suivre les règles et de démontrer les comportements recommandés. Une seule apparition dans les médias en ne faisant pas « les choses correctement » peut ébranler l'intégralité de la riposte. Des approches entre pairs conçues pour mobiliser les jeunes doivent être mises en œuvre pour aider à réduire le risque perçu.

## **ABORDER LES RISQUES LIÉS AU GENRE**

---

Les traditions culturelles et religieuses sous-tendent les normes sociales genrées dans l'ensemble de la région, présentant à la fois des facteurs de risque inhibiteurs et d'amélioration pour les hommes par rapport aux femmes. Par exemple, les hommes en général sont moins sensibilisés et se conforment moins aux exigences que les femmes. Les hommes ont tendance à avoir davantage de liberté de mouvement et d'autonomie générale, sont plus enclins à prendre des risques et moins susceptibles d'adopter des comportements préventifs. Cela justifie l'adoption d'une perspective forte et uniforme de l'égalité entre les genres pour tenir compte de facteurs tels que les pratiques religieuses, la mobilité au sein de la communauté, la protection de la personne et la prise de décisions.

## **EXPLOITER LES MÉDIAS, EN PARTICULIER LES MÉDIAS SOCIAUX**

---

Les fausses informations et la désinformation prolifèrent lors des flambées épidémiques de maladies, et une mauvaise communication des preuves scientifiques peut créer un vide rempli par la spéculation. Les rumeurs reflètent souvent des inquiétudes sous-jacentes ou des positions sociales ou politiques antérieures. Les médias sociaux sont couramment utilisés, mais le plein potentiel des médias sociaux dans le cadre de la promotion de la santé publique et du traitement des fausses informations n'a pas été réalisé au sein de la région. Des évaluations locales sont nécessaires pour différencier complètement les canaux préférés, les sources d'information fiables, les niveaux d'alphabétisation, les connaissances en matière de santé et des médias, ainsi que les langues et les formats préférés pour recevoir et partager les messages. Outre le fait de fournir des informations et de promouvoir des comportements positifs, il convient d'envisager d'utiliser les médias sociaux pour recueillir des informations et mener des sondages rapides.

## SE CONCENTRER SUR L'EMPATHIE ET LES COMMUNICATIONS BASEES SUR LES VALEURS

---

La peur de la COVID-19 a souvent été utilisée pour motiver les comportements, mais l'utilisation excessive de la peur peut engendrer l'inaction ou une faible conformité. Par exemple, la crainte de contracter la COVID-19 peut empêcher des parents de vacciner leurs enfants, de les envoyer à l'école ou d'avoir recours aux services de santé. Afin de contrer cette possibilité, il est essentiel de promouvoir des actions pratiques que les individus sont en mesure de contrôler et qui tiennent compte de leurs réalités (par exemple, les familles multigénérationnelles).

Avec des valeurs religieuses et culturelles fortes évidentes dans toute la région, il sera utile de refléter l'empathie pour les difficultés endurées, et de mettre l'accent sur le collectivisme et la responsabilité de protéger la famille et de renforcer la résilience de la communauté. Il est essentiel que les jeunes adultes, qui n'ont pas peur de la COVID-19, ne deviennent pas des véhicules de transmission au sein des foyers multigénérationnels. Il est également essentiel de reconnaître que les populations nécessitent une interaction sociale et que les événements communautaires peuvent être essentiels à la cohésion communautaire. Des alternatives sécurisées et viables doivent être suggérées, comme par exemple des événements commémoratifs en ligne, des rassemblements limités pour observer la distanciation physique et les comportements de protection personnelle, etc.

## AVOIR CONSCIENCE DE L'INFLUENCE DE LA POLITIQUE SUR LA CONFIANCE

---

L'efficacité des interventions a reposé sur un niveau élevé de confiance du public et sur le respect des conseils inhérents à des mesures d'hygiène spécifiques et des mesures de santé publique plus générales, deux fonctions importantes de la CREC. Toutefois, dans certains cas, la COVID-19 fait partie des luttes politiques existantes. La confiance varie selon les groupes (réfugiés, populations migrantes, jeunes et autres) et les environnements politiques (p. ex., États fragiles, pays du Maghreb ou États du Golfe). Le contexte politique doit être pris en compte lors de l'élaboration de stratégies en matière de CREC. Elles doivent être réalisables, équitables et conçues avec une large représentation des communautés, et tenir compte des tensions nationales et locales.

# RECOMMANDATIONS POUR AMELIORER LES DONNEES INHERENTES A LA CREC

Il existe encore des écarts dans les données inhérentes aux facteurs sociaux et culturels pour le respect des comportements de prévention spécifiques au sein de la région. La recherche contextuelle peut également permettre de comprendre les effets secondaires des mesures de prévention ainsi que la manière dont ils influencent la capacité ou la motivation à adopter des comportements préventifs.

En particulier :

- Collaboration dans le domaine de la recherche : Renforcer la coordination de la collecte, l'analyse, l'accès et l'utilisation, p. ex., au moyen de tableaux de bord
- Méthodes : Compléter les données quantitatives existantes sur le « quoi » avec le « pourquoi » (données qualitatives) en considérant les communautés en tant qu'unité d'analyse ; viser des séries chronologiques multiples sur des points de données sélectionnés
- Sources de données : Trianguler les données comportementales avec les données épidémiologiques et les données politiques pour éclairer les décisions
- Écarts au niveau de la recherche : Accroître les efforts afin de combler les écarts parmi les données probantes :
  - Sous-populations - régions géographiques (p. ex., région du Maghreb, zones de conflit actif), ethnies, vulnérabilité (p. ex., migrants dans le CCG, LGBTQ, personnes âgées, personnes vivant avec handicap, femmes et personnes vivant avec des comorbidités)
  - Sujets émergents : obstacles et facteurs habilitants à la vaccination, tests, recherche de contrats
  - Interventions locales, facteurs locaux de conformité et de déviance positive
- Écarts au niveau de la recherche : Accroître les efforts pour comprendre les impacts secondaires :
  - Problèmes de santé sous-jacents, comportement en matière de recours aux services de santé
  - Vaccinations des enfants et systématiques, y compris contre la grippe,
  - Éducation flexible et « retour à l'école »
  - Violence basée sur le genre, santé mentale



- Santé et nutrition de base, accès aux soins de santé et aux services sociaux, emploi, assistances sociales, soins et travail non rémunéré

## RESSOURCES SUPPLEMENTAIRES

- Butler, N. & Tulloch, O., (Forthcoming, 2020). Norms, belief and practices relevant to the prevention of COVID-19 spread in the Middle East and North Africa: a literature analysis. Anthrologica and UNICEF.
- WHO EMRO. (2020). Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. WHO EMRO. Access at <https://tinyurl.com/y43jpxne>
- Hrynicky, T., Ripoll, S., & Carter, S. (2020). Analyse : Répercussions plus larges sur la santé des ripostes verticales contre la COVID-19 dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Plateforme Social Science in Humanitarian Action. Accès sur <https://tinyurl.com/y2cb88pm>.
- WHO (Forthcoming,2020) Global RCCE Strategy guidance.

# RÉFÉRENCES

1. Anthrologica. (2020). *Compliance with Physical Distancing Measures for COVID-19 and Implications for RCCE in Eastern and Southern Africa*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <http://www.socialscienceinaction.org/resources/compliance-physical-distancing-measures-covid-19-implications-rcce-eastern-southern-africa-april-2020/>
2. Butler, N., Tulloch, O., & Yonally Phillips, E. (2020). Considérations clés: mise en quarantaine dans le contexte du coronavirus COVID-19 (février 2020). Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://tinyurl.com/y4r34vxj>
3. Gercama, I., Jones, T., & Tulloch, O. (2020). *Note d'information – COVID-19: Les risques liés aux déplacements et aux rassemblements de la population pendant le ramadan*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://tinyurl.com/yxrf7a9k>
4. Butler, N., & Tulloch, O. (2020). *Norms, belief and practices relevant to the prevention of COVID-19 spread in the Middle East and North Africa: A literature analysis*. Anthrologica and UNICEF.
5. OECD. (2020). *COVID-19 Crisis Response in MENA Countries*. OECD. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-crisis-response-in-mena-countries-4b366396/>
6. WHO EMRO. (2020). *Eastern Mediterranean Regional Office COVID-19 Dashboard*. Eastern Mediterranean Regional Office COVID-19 Dashboard.
7. Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziady, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Community Health, 45*, 881–890. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>
8. Alahdal, H., Basingab, F., & Alotaibi, R. (2020). An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015>
9. Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19—Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology, 14*(1), 17–24. <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04>
10. Adel, D. (2020) (COVID-19). اتجاهات الجمهور نحو جهود التوعية بفيروس كورونا في منطقة جازان
11. Qahoush, N. (2020) (IPSOS) دراسة حول آراء سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في ظل تفشي فيروس كورونا
12. Erfani, A., Shahriarirad, R., Ranjbar, K., & Moghadami, M. (2020). Knowledge, Attitude and Practice toward the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Population-Based Survey in Iran [Pre-print]. *Bull World Health Organ*. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256651>
13. Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Haghighi, M. R. R., Ghahramani, S., Honarvar, H., Daryabadi, M. M., Salavati, Z., Hashemi, S. M., Joulaei, H., & Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: A population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health, 65*(1), 731–739. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2>
14. Al-Jasser, F. S. (2013). *WHO EMRO | Patterns of diseases and preventive measures among domestic hajjis from Central, Saudi Arabia [complete republication] | Volume 19, supplement 2 (Mass gathering) | EMHJ volume 19, 2013*.
15. Hopkins, N., & Reicher, S. (2016). The psychology of health and well-being in mass gatherings: A review and a research agenda. *Journal of Epidemiology and Global Health, 6*(2), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.06.001>
16. El-Zanaty, F. (2020). *COVID-19 rapid assessment for RCCE (draft report)*. Unpublished.
17. Keziz, A. (2020). ثقافة الحجر الصحي في ظل وباء كورونا دراسة ميدانية على عينة من الخاضعين للحجر الصحي في فندق مزاران بالعاصمة - Quarantine culture under Corona Covid.
18. Alhazmi, A. M., Alshammari, S. A., Alenazi, H. A., Shaik, S. A., AlZaid, H. M., Alahmoud, N. S., & Alshammari, H. S. (2019). Community's compliance with measures for the prevention of respiratory infections in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine, 26*(3), 173–180. [https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM\\_4\\_19](https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_4_19)
19. Al-Jasser, F. S., Kabbash, I. A., AlMazroa, M. A., & Memish, Z. A. (2013). Patterns of diseases and preventive measures among domestic hajjis from Central, Saudi Arabia [complete republication]. *Eastern Mediterranean Health Journal, 19* (Supplement 2 (Mass gathering)).
20. Almutairi, A. F., BaniMustafa, A., Alessa, Y. M., Almutairi, S. B., & Almaleh, Y. (2020). Public Trust and Compliance with the Precautionary Measures Against COVID-19 Employed by Authorities in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy, 13*, 753–760. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S257287>
21. Al Ahdab, S. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) towards pandemic COVID-19 among Syrians. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-27859/v2>
22. Ground Truth Solutions. (2020). *COVID-19 insight from Syria*. Ground Truth Solutions. <https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2020/06/Syria-COVID19-Bulletin-R1.pdf>
23. Aouraz, R. (2020). فيروس كورونا المستجد: آراء المغاربة حول التدابير الحكومية.
24. Ziabari, K. (2020, May 12). Iran reopens as Covid-19 cases surge past 100k. *Asia Times*. <https://asiatimes.com/2020/05/iran-reopens-as-covid-19-cases-surge-past-100k/>
25. Nasrallah, T. (2020, July 13). COVID-19: Bahrain records 10,866 face masks violations. *Gulf News*. <https://gulfnews.com/world/gulf/bahrain/covid-19-bahrain-records-10866-face-masks-violations-1.72568889>
26. RFI. (2020, April 24). Djibouti sees spike in Covid-19 cases as residents ignore health advice. *RFI*. <https://www.rfi.fr/en/africa/20200424-djibouti-sees-spike-in-covid-19-cases-as-residents-ignore-health-advice>
27. Baghdadi, G. (2020, September 1). COVID-19 is on a quiet killing spree in war-ravaged Syria. *CBS News*. <https://www.msn.com/en-us/news/world/covid-19-is-on-a-quiet-killing-spreed-in-war-ravaged-syria/ar-BB18xST8>
28. Makki, D. (2020, August 6). Syria is facing a COVID-19 catastrophe. *Middle East Institute*. <https://www.mei.edu/publications/syria-facing-covid-19-catastrophe>
29. Al Mulla, Y. (2020, August 15). COVID-19: Failure to comply with safety measures means Kuwait's curfew continues. *Gulf News*. <https://gulfnews.com/world/gulf/kuwait/covid-19-failure-to-comply-with-safety-measures-means-kuwait-curfew-continues-1.73207753>

30. Alqahtani, A. S., Rashid, H., Basyouni, M. H., Alhawassi, T. M., & BinDhim, N. F. (2017). Public response to MERS-CoV in the Middle East: IPhone survey in six countries. *Journal of Infection and Public Health*, *10*(5), 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.015>
31. Associated Press. (2020, June 17). Spike in Covid-19 deaths and cases renews anxiety in Iran. *TRT World*. <https://www.trtworld.com/middle-east/spike-in-covid-19-deaths-and-cases-renews-anxiety-in-iran-37346>
32. UNICEF Jordan. (2020). *Rapid Assessment KAP for COVID-19 Information Source and Prevention Knowledge*. UNICEF Jordan.
33. Watson, J., Cumming, O., Aunger, R., Deola, C., Chase, R. P., & Dreifelbis, R. (2020). Child handwashing in an internally displaced persons camp in Northern Iraq: A qualitative multi-method exploration of motivational drivers and other handwashing determinants. *PLOS ONE*, *15*(2), e0228482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228482>
34. Zangana, A., Shabila, N., Heath, T., & White, S. (2020). The determinants of handwashing behaviour among internally displaced women in two camps in the Kurdistan Region of Iraq. *PLOS ONE*, *15*(5), e0231694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231694>
35. Ng, W. K., Shaban, R. Z., & van de Mortel, T. (2017). Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *Journal of Infection Prevention*, *18*(3), 134–142. <https://doi.org/10.1177/1757177416677851>
36. Ng, W. K., Shaban, R. Z., & van de Mortel, T. (2018). The influence of religious and cultural beliefs on hand hygiene behaviour in the United Arab Emirates. *Infection, Disease & Health*, *23*(4), 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2018.07.004>
37. Madani, A., Boutebal, S. E., & Bryant, C. R. (2020). The Psychological Impact of Confinement Linked to the Coronavirus Epidemic COVID-19 in Algeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3604. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103604>
38. Lohiniva, A., Bassim, H., Hafez, S., Ahmed, E., Saeed, T., & Talaat, M. (2015). Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: Building blocks for a communication strategy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *21*(9), 665–670.
39. Ben Abdelaziz, A., Benzarti, S., Nouria, S., Mlouki, I., Achouri, M. Y., Ben Abdelaziz, I., Yahia, F., Barhoumi, T., & Soulimane, A. (2020). Attitudes of health professionals towards the response to the COVID-19 pandemic in Maghreb. *La Tunisie Medicale*, *98*(5), 324–333.
40. McLaws, M.-L., Farhangiz, S., Palenik, C. J., & Askarian, M. (2015). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, *8*(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.05.004>
41. Allegranzi, B., Memish, Z. A., Donaldson, L., & Pittet, D. (2009). Religion and culture: Potential undercurrents influencing hand hygiene promotion in health care. *American Journal of Infection Control*, *37*(1), 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.01.014>
42. Gautret, P., Benkouiten, S., Sridhar, S., Al-Tawfiq, J. A., & Memish, Z. A. (2015). Diarrhea at the Hajj and Umrah. *Travel Medicine and Infectious Disease*, *13*(2), 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.02.005>
43. Seyed Nematian, S. S., Palenik, C. J., Mirmasoudi, S. K., Hatam, N., & Askarian, M. (2017). Comparing knowledge and self-reported hand hygiene practices with direct observation among Iranian hospital nurses. *American Journal of Infection Control*, *45*(6), e65–e67. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.007>
44. Khan, A. (2020, April 4). Prophet Muhammad's teachings regarding pandemics. *Al Hakam*. <https://www.alhakam.org/prophet-muhammads-teachings-regarding-pandemics/>
45. Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
46. AL-Zuaidy, M. H. (2020). Quarantine and Nutritional Status is the Essential Way to Reduce the Risk of Novel Coronavirus (COVID-19): A Survey of Iraqi Society. *Food and Public Health*, *10*(2), 55–61. <https://doi.org/10.5923/j.fph.20201002.03>
47. Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A., & Adel, I. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(6), 646–651. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.076>
48. Małachowska, A., Abbadi, T. A., Amaireh, W. A., Banioweda, K., Heiwidi, S. A., & Jones, N. (2020). *Exploring the impacts of covid-19 on adolescents in Jordan's refugee camps and host communities*. Gender and Adolescence: Global Evidence.
49. El Kazdoui, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2019). Potential risk and protective factors of substance use among school adolescents in Morocco: A cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, *24*(2), 176–183. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1535003>
50. Aldarhami, A., Bazaid, A. S., Althomali, O. W., & Binsaleh, N. K. (2020). Public Perceptions and Commitment to Social Distancing during COVID-19 Pandemic: A National Survey in Saudi Arabia [Pre-print]. *Preprints*. <https://www.preprints.org/manuscript/202005.0517/v1>
51. Akl, Z. A. (2020, May 2). Ramadan vs coronavirus: Egypt's cultural battle. *Ahram Online*. <http://english.ahram.org.eg/NewsContent/4/94/368213/Opinion/Test-Page/Ramadan-vs-coronavirus-Egypt%E2%80%99s-cultural-battle.aspx>
52. Ezziti, B.-E. (2020) الإرشادات النبوية ومساهمتها في الوقاية من فيروس كورونا المستجد كوفيد-19- بعيون باحثين غربيين- الأخذ بالأسباب
53. Lounis, M. (2020). *The importance of quarantine and social distancing in the prevention of infectious disease*
54. Muslim SG. (2020, March 25). *Muslim SG Facebook post*. <https://www.facebook.com/MuslimSG/posts/did-you-know-that-you-could-get-the-reward-of-a-martyr-by-staying-at-home-during/1616382485193574/>
55. The Azhar Institute. (2020, March 22). *حرام الإرشادات ومخالفة الشهيد أجر له الوباء وقت بيته لازم من للفتوى لأزهر*. <https://www.youm7.com/story/2020/3/22/4683667/الشهيد-أجر-له-الوباء-وقت-بيته-لازم-من-الفتوى-الأزهر>
56. *Al Arab Newspaper—Monday 02/03/2020—42nd Year, Issue 11634*. (n.d.). Retrieved 22 September 2020, from <https://i.alarab.co.uk/s3fs-public/2020-03/11634.pdf?NIMSV5OnA1ql.tAFhGVACpXX7VbTDhNC>
57. Communicate. (2020). COVID-19 Social Conversations In MENA. *Communicate Online*. <https://www.communicateonline.me/digital/covid-19-social-conversations-in-mena/>
58. Shuli, V. (2020, March 25). *كورونا يجبر الصحفيين الفلسطينيين على التأقلم مع الحجر*.
59. Asharq Al-Awsat. (2020, April 6). Lebanon: With Awareness We Face the Coronavirus. *Asharq Al-Awsat*. <https://english.aawsat.com/home/article/2219166/lebanon-awareness-we-face-coronavirus>
60. Al Serkal, M. M. (2020, March 15). Residents create No.1 UAE trending hashtag on Twitter to fight coronavirus. *Gulf News*. <https://gulfnews.com/uae/residents-create-no1-uae-trending-hashtag-on-twitter-to-fight-coronavirus-1.1584251452284>
61. Delgado, A. (2020). Coronavirus limits who can perform hajj in Saudi Arabia. *The News and Observer*. <https://www.newsobserver.com/living/article244318802.html>
62. Al Bab. (2020, May 7). Coronavirus in the Middle East: Country narratives. *Al Bab*. <https://al-bab.com/coronavirus-middle-east-country-narratives>
63. Whitaker, B. (2020, March 27). Coronavirus in the Middle East: Social distancing, Egyptian style; plus today's updates. *Al Bab*. <https://al-bab.com/blog/2020/03/coronavirus-middle-east-updates-march-27>

64. Salem, M., & Shaaban, Z. (2020). Queers in Quarantine: Between Pandemics and Social Violence in Lebanon. *FES Lebanon*. [https://www.fes-lebanon.org/fileadmin/user\\_upload/documents/covid-19/Queers\\_in\\_Quarantine\\_\\_\\_Between\\_Pandemics\\_and\\_Social\\_Violence\\_in\\_Lebanon.pdf](https://www.fes-lebanon.org/fileadmin/user_upload/documents/covid-19/Queers_in_Quarantine___Between_Pandemics_and_Social_Violence_in_Lebanon.pdf)
65. Al-Shafei, H. (2020). كوروناليس "وصمة عار".
66. Ben Abdelaziz, A., Benzarti, S., Achouri, M. Y., Nouira, S., Mlouki, I., Yahia, F., Ben Abdelaziz, A., Barhoumi, T., Quessar, A., & Ben Salem, K. (2020). Counter-COVID-19 pandemic strategy in the Maghreb Central. Qualitative study of the perceptions of health professionals. *La Tunisie Medicale*, 98(4), 266–282.
67. Naceur, S. P. (2020, April 17). COVID-19 consequences: Coronavirus halts year-long protests in Algeria. *Qantara.De*. <https://en.qantara.de/content/covid-19-consequences-coronavirus-halts-year-long-protests-in-algeria>
68. Asharq Al-Awsat. (2020, June 28). Algeria Registers Record Daily Spike in COVID-19 Cases. *Asharq Al-Awsat*. <https://english.aawsat.com/home/article/2358746/algeria-registers-record-daily-spike-covid-19-cases>
69. Patience, M. (2020, May 13). Coronavirus: Lebanon begins 'total' shutdown as cases increase. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-52637725>
70. Ali, Z. (2020, July 10). Iran's struggle to contain a coronavirus surge. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/52959756>
71. Al-Khalidi, S. (2020, April 30). Jordan lifts driving ban as it eyes normality after tight lockdown. *Reuters*.
72. Naceur, S. P. (2020, June 19). Coronavirus fallout: Tunisia post-lockdown – should we stay or should we go? - Qantara.de. *Qantara.De*. <https://en.qantara.de/content/coronavirus-fallout-tunisia-post-lockdown-should-we-stay-or-should-we-go>
73. BBC News. (2020, May 25). Coronavirus in Sudan exposes new leaders. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52735520>
74. Al-Rousan, N., & Al-Najjar, H. (2020). Is visiting Qom spread CoVID-19 epidemic in the Middle East? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(10), 5813–5818. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202005\\_21376](https://doi.org/10.26355/eurrev_202005_21376)
75. Ahram Online. (2020, March 15). Egypt's Al-Azhar permits suspension of Friday prayers over coronavirus concerns. *Ahram Online*. <http://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/365306/Egypt/Politics-/Egypst-AIAzhar-permits-suspension-of-Friday-prayer.aspx>
76. Mohamed, T. R. (2020, July 25). Hajj 2020: What you need to know about this year's pilgrimage. *Al Jazeera*. <https://www.aljazeera.com/news/2020/06/hajj-2020-year-pilgrimage-200623085733669.html>
77. SESRI. (2020). (SESRI)—(QU) Conductus Survey on Coronavirus COVID-19. Qatar University. [https://sesri.qu.edu.qa/newsroom/sesri/\(SESRI\)%E2%80%93\(QU\)-conductus-survey-on-Coronavirus-covid%E2%80%93](https://sesri.qu.edu.qa/newsroom/sesri/(SESRI)%E2%80%93(QU)-conductus-survey-on-Coronavirus-covid%E2%80%93)
78. AFP. (2020, July 27). Virus-hit Iran warns against weddings and funerals. *Ahram Online*. <http://english.ahram.org.eg/NewsContent/2/8/375489/World/Region/Virus-hit-Iran-warns-against-weddings-and-funerals.aspx>
79. Gallopin, J.-B. (2020, June 8). Multiplying crises: The coronavirus in Sudan. *European Council on Foreign Relations*. [https://www.ecfr.eu/article/commentary\\_brink\\_of\\_collapse\\_the\\_coronavirus\\_in\\_sudan](https://www.ecfr.eu/article/commentary_brink_of_collapse_the_coronavirus_in_sudan)
80. Middle East Monitor. (2020, August 17). Pandemic starts to surge in conflict-hit Libya. *Middle East Monitor*. <https://www.middleeastmonitor.com/20200817-pandemic-starts-to-surge-in-conflict-hit-libya/>
81. Saudi Gazette. (2020, July 13). 'Secret gatherings' blamed as Oman corona cases surge. *Saudi Gazette*. <http://www.saudigazette.com.sa/article/595433/World/Mena/Secret-gatherings-blamed-as-Oman-corona-cases-surge>
82. The New Arab. (2020, April 18). Hundreds protest in Lebanon over government corruption despite coronavirus lockdown. *Al Araby*. <https://english.alaraby.co.uk/english/news/2020/4/18/hundreds-protest-in-lebanon-despite-coronavirus-lockdown>
83. Saudi Gazette. (2020, March 2). 'They're the virus': Outbreak refuels Iraq anti-govt demos. *Saudi Gazette*. <http://www.saudigazette.com.sa/article/590082/World/Mena/Theyre-the-virus-Outbreakrefuels-Iraq-anti-govt-demos>
84. Assal, M. (2020). COVID-19 and the challenges of social distancing in Khartoum. *Chr. Michelsen Institute*. <https://www.cmi.no/publications/7250-covid-19-and-the-challenges-of-social-distancing-in-khartoum>
85. Laaroussi, M. I. (2020). How Arab States Take on Coronavirus: Morocco as a Case Study. *Al Jazeera Centre for Studies*. <http://studies.aljazeera.net/en/reports/how-arab-states-take-coronavirus-morocco-case-study>
86. Atef, M. (2020, April 30). Egypt's Bitter Options in the Face of Coronavirus. *The Washington Institute*. <https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/view/Egypt-Coronavirus-Transparency-Response-Madbouly-Sisi>
87. Akl, N. (2020). التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية —
88. Ground Truth Solutions. (2020). *How COVID-19 compounds already dire economic needs: Insight from Syria*. Ground Truth Solutions. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID\\_19\\_bulletin\\_syria\\_R2\\_final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID_19_bulletin_syria_R2_final.pdf)
89. Al-Mekhlafi, H. M. (2017). Giardia duodenalis infection among rural communities in Yemen: A community-based assessment of the prevalence and associated risk factors. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 10(10), 987–995. <https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2017.09.011>
90. WHO EMRO. (2020). *Tobacco and waterpipe use increases the risk of COVID-19*. World Health Organization.
91. Alagaili, A. N., Briese, T., Amor, N. M. S., Mohammed, O. B., & Lipkin, W. I. (2019). Waterpipe smoking as a public health risk: Potential risk for transmission of MERS-CoV. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 26(5), 938–941. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.05.006>
92. Puri-Mirza, A. (2020, March 27). *MENA: Share of respondents agreeing to self-quarantine if diagnosed with coronavirus by country 2020*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/1107522/mena-share-of-respondents-agreeing-to-self-quarantine-if-diagnosed-with-coronavirus-by-country/>
93. Hubbard, B. (2020, April 13). Coronavirus Fears Terrify and Impoverish Migrants in the Persian Gulf. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/13/world/middleeast/persian-gulf-migrants-coronavirus.html>
94. Leonhardt, D. (2020, July 8). Arizona Is #1, Bahrain Is #4. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/07/08/briefing/arizona-mary-trump-facebook-your-wednesday-briefing.html>
95. Chaudhary, S. (2020, March 29). Coronavirus: Why the UAE has more COVID-19 cases in the 20-44 age group. *Gulf News*. <https://gulfnews.com/uae/health/coronavirus-why-the-uae-has-more-covid-19-cases-in-the-20-44-age-group-1.70692291>
96. Kalush, R. (2020, June 1). In the Gulf, migrant workers bear the brunt of the pandemic. *Al Jazeera*. <https://www.aljazeera.com/indepth/opinion/gulf-migrant-workers-bear-brunt-pandemic-200529102238233.html>
97. WHO EMRO. (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19*. WHO EMRO.
98. Hrynick, T., Ripoll, S., & Carter, S. (2020). *Review: Broader Health Impacts of Vertical Responses to COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries (LMICs)*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/broader-health-impacts-of-vertical-responses-to-covid-19-in-low-and-middle-income-countries-lmics/>

## REMERCIEMENTS

Cette note stratégique a été rédigée par Anthrologica (Emelie Yonally, Olivia Tulloch et Nadia Butler,) et l'UNICEF (Amaya Gillespie). Elle a reçu la contribution du Comité permanent interorganisations sur la CREC et a été examinée par des collègues de la FICR (Assem Saleh), du Service collectif CREC (Eva Niederberger) et de l'UNICEF (Anirban Chatterjee et Delphine Sauvageot).

## CONTACT

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une revue, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com). Les Centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF (nnaqvi@unicef.org) ; la FICR (ombretta.baggio@ifrc.org) ; et le Groupe de recherche des sciences sociales GOARN (nina.gobat@phc.ox.ac.uk)



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le financement destiné à soutenir l'intervention de la Plateforme face à la COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DDI. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de l'IDS, d'Anthrologica, de la LSHTM, du Wellcome Trust ou du gouvernement britannique.

Référence suggérée : Yonally, E., Tulloch, O., Butler, N., & Gillespie, A. (2020) Surmonter la lassitude causée par la riposte contre la COVID-19 en Méditerranée orientale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. *Synthèse*, Brighton : Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)

Publication novembre 2020. © Institute of Development Studies 2020



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>